

平成27年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1495000182	事業の開始年月日	平成22年8月1日	
		指定年月日	平成22年8月1日	
法人名	医療法人社団 長啓会			
事業所名	グループホーム 川崎下並木の家			
所在地	(210-0025)			
	川崎市川崎区下並木58番地2			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18	名
		ユニット数	2	ユニット
自己評価作成日	平成28年1月30日	評価結果	市町村受理日	

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

春から夏にかけてご入居者様と種から野菜を育てる。秋から春まで花を育てご入居者様と毎日水やりをしたり収穫をして楽しんでいます。季節ごとの行事や、お誕生会など毎月季節を感じて頂いています。雨の日などは、CDを聞きながら歌を歌ったりして毎日穏やかに過ごされています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成28年3月4日	評価機関 評価決定日	平成28年4月25日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

事業所は京浜急行線「八丁畷駅」から徒歩3分の距離にあり、住宅と商店が混在した通りに面した2階建ての建物です。近隣には中学校、公園、神社、コンビニなどがあります。事業所裏手の住宅地や学校周辺は散歩の適地です。

<優れている点>

共用空間の季節感作りに力を込め、毎月の行事に合わせて、利用者と職員が共に創作活動を楽しんでいます。3月の空間演出には雛人形を飾り、男雛と女雛の顔部分を実物大にくり抜いた顔出しボードから、利用者2人が仲良く映った写真を全員分、壁面に貼っています。食事を楽しくするため、利用者への嗜好調査と職員の検査記録から、食事の評価を実施して、メニューの改良(味・量・食べやすさ)や食材の選択納入にも繋げています。防災訓練からヘルメットの必要性を考え、購入の代わりに防災頭巾を手作りしています。省スペース化と経済性、いつでも使える利便性を図っています。テーブル椅子の背もたれに掛け、普段はクッションとして活用し、非常時には防災頭巾として被れます。いつでも、誰でも使える状態にしています。

<工夫点>

家族との面談機会を少しでも確実にできるように、月次請求の来訪受け渡しを家族に依頼し、システム化しています。職員の紹介は管理者の描く似顔絵で掲示しています。特徴をとらえ、すぐに相手が分かり訪問者と職員の会話の糸口にもなっています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム 川崎下並木の家
ユニット名	1号館

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、生き生きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	会社の理念を理解し、仕事をしている。	事業所理念にある「利用者に、自分らしく笑顔と自信を持って生活して貰う」ことをカンファレンスで話し合い、サービスの中で実践に努めています。	地域住民との交流や運営推進会議への参加、災害対策などで地域の協力が大切です。「住み慣れた地域で暮らし続けられる」とする地域密着の意義の共有化と実践も期待されます
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	常にご近所の方に挨拶をしっかりと行っている。また施設の清掃も行っている。	毎日の散歩や玄関前の清掃で挨拶したり、手伝ってもらえるなどの交流があります。秋は街路樹の花梨の実をもらって香りを楽しんでいます。	地域と事業所の相互参加の防災訓練や、事業所の行事を通して地域住民や学童などとの交流など、地域との相互協力に取り組むことが期待されます。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	2か月に一回、運営推進会議で認知症について説明を行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	ご家族や町内会の方々と話し合いを行い、ご意見などを頂戴し、サービスを向上させている。	事業所は参加者から意見や情報の交換を期待し、前向きな開催に努めていますが、直近の会議では欠席者が多く、管理者の悩みとなっています。改めて区役所や地域包括支援センター、町内会などに参加要請したり、薬剤師や民生委員などへの働きかけも検討しています。	運営推進会議の議事録によると、区職員の参加は皆無で、地域包括支援センター職員も年に1回程度です。サービスの質の向上を図るためにも、今後も参加を求め続けることを期待します。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	相談員や地域包括の方に会議に参加して頂いている。	利用者の6～7割が生活保護受給者と多く、区役所の介護や福祉担当の職員とは緊密な連携を取っています。以前に受け入れていた市の介護相談員派遣事業の受入を再度申込み、行政との協力関係を更に深めて行く意向です。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	利用者様の日々の様子をご家族様に手紙を出して状況を伝えています。	事業所の全職員が受講義務のある「A A課程」と称する職員教育の中で、拘束や虐待防止に関する勉強会があり、実施しています。拘束による弊害や拘束をどうしたらなくせるのかなど、事例を示した教育が行われ、身体拘束をしないケアの実践につなげています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	常に身体虐待、心的虐待がないように職員間で注意し、同じ作業を同じ人が行わないようにするなど、常に数人の目で注意確認を行っております。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	成年後継人制度を活用しております。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約後、疑問、不明点の無いようにわかりやすく答えています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	利用者、ご家族の意見を聞いてそれら意見を反映しております。	家族関係が薄く、面会の機会が乏しい家族の意見を直接聴くためにも、月次請求書を郵送せず、家族の来訪を求め、手渡すシステムを採り入れていきます。また利用者の意見を聴く事例では、年1回の嗜好調査を実施して食事の質の向上に反映しています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	月に一回、全体会議やフロア会議を行い職員の意見を参考にし運営に反映している。	管理者は職員から信頼されており、月例の全体会議だけでなく日常の現場でも話し合いが行われています。行事や特別食のメニューなどは、職員の企画で実施しています。また、自己評価票の作成でも一人が数ページを分担し、全員の意見を管理者が集約しています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	各、フロアリーダーが指示や係りを決める事で働きやすい環境が出来ている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	職員会議の時にAA課程を読み、話し合いをしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	外部との交流を作り、サービスの質の向上に努めている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	ご不明な場所があった際は見学やわかりやすいように説明している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	入居への初期相談時に家族からの質問、要望に耳を傾け、家族が安心して頂けるように努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	家族からのお話から利用者の性格等を良く分析して最適な支援が行えるように努めています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	ご利用者ご本人の性格を尊重し、信頼関係を築けるように努めています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	常日頃よりご家族に利用者の近況wp報告し、共に支えていける関係を築いていけるよう努めています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	利用者の大切な友人や、思い出の品々を理解し、以前と変わらない生活を送れるように努めています。	高齢になると馴染みの人を訪れたり、来訪を受けることが難しくなっており、居室に持ち込む品物は、そうした馴染みの人や場所と関わりのある物などを勧めています。そこから情報を聞き出して、馴染みの関係継続の支援につなげています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	利用者全員が参加出来るようなレクリエーションや行事を常に考えて実行しております。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	利用者との契約が終了を迎えても、次の施設や医療連携への紹介やアドバイスを続けて行うように努めています。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	利用者の声に耳を傾けて可能な限りサービス計画に反映し実践できるように努めています。	職員は、利用者が日常の会話中で発する思いや暮らし方の意向が、介護計画にとって重要な情報であることを認識しています。また、そのような情報を把握した時には、申し送りノートなどに記録して、共有化を図るとともに、介護計画の作成に反映しています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居者のサマリー情報からこれまでの生活習慣を理解し、ストレスのない環境づくりに努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	利用者の毎日の生活状況を記録して、職員間の共通情報として日常の変化に目配せしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	ご家族や利用者の意見や要望を聞き、サービス計画に反映し、経過をモニタリングしていきます。	本部から週1回ケアマネジャーが来訪し、利用者の意向や要望を聴き、モニタリングやカンファレンスで職員と話し合って介護計画を作成しています。併せて、「介護記録」から一人ひとりの個別サービスの実施詳細情報を汲み取っています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	個別の介護記録詳細を記録として残し、職員間の情報共有に努めています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	利用者の自立を助けるための最良の介護が行えるように柔軟に対応しています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	地域自治体の開催するイベント		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	各週の医療連携と往診により利用者の正確な健康状態の把握に努めています。	以前からのかかりつけ医を利用する人以外は、話し合いで協力医を主治医としています。訪問看護師や調剤薬局の薬剤師などが、医師と利用者・家族の間で密接に関わりながら連携し、職員は「連絡ノート」の記録から両者の情報共有に努めています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	提携医療機関より月二回の訪問診療と月四回の訪問診療を受け緊急対応時のオンコール体制を実施している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	提携医療機関より入退院時に情報提供所の共有を行ないケアに役立っている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	ご家族、医療機関と十分に話し合いをしどう対応していくかを検討し、支援している。	終末期において事業所が「できること」などを家族に伝えていますが、看取りのガイドラインや看取りの同意書の作成はありません。現在、利用者の多くがADL（生活日常動作）も高く、個別の対応はありません。	法人作成のガイドラインや同意書の積極活用をはかり、重度化への具体的な準備と研修に取り組むことが期待されます。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	定期的な研修を行い対応について職員会議及びフロア会議で行っている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	年二回火災、防災訓練を行い避難誘導、通報の確認をし全職員に徹底されている。地域との連携を図っている。	年に複数回、防災訓練を実施しています。また、火災通報装置、直通電話などが設置されています。個人用防災頭巾を居間の椅子に常置しています	地域との連携を深め、住民合同や協力による具体的な訓練や消防署の立ち会いを求め、指導を仰ぐ訓練などが期待されます。また、備蓄品リストや非常持ち出し品リストの作成管理も期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	一人一人の人格や生活歴を十分に考慮し、穏やかに過ごして頂けるように支援している。	プライバシー保護の研修は本部作成の研修用DVDを活用しています。言葉遣いの基本は利用者を目上の人、自分の両親として対応しています。時には生活歴から聞き取った昔の華やかな時代の呼称で対応したりしています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	出来る限り希望等を尊重し、常に声掛けをしその人らしく過ごして頂けるように会議等でも話し合いを行い支援している。			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	その方に合った生活をして頂く様に密にコミュニケーションを取り、望んでいる事に早めに気付くように出来る限り希望に沿う様に支援している。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	起床時の整容や洗顔、整髪のお手伝いをさせて頂いております。			
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	年二回の嗜好調査を行い、味付けや量など食事作りに気を付けている。一緒に盛り付けなどお手伝いをして頂いている。	職員の日々検食では食事内容を担当者が輪番で記録し、利用者への嗜好調査と合わせて評価し、その結果を調理担当職員、食材納入業者に伝えていきます。味付け、食事量、食べやすさなどの改善事例があります。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	毎日記録を付け、一人一人の状態を常に気を付けその方に合った形でお出ししている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後、その方に合った口腔ケアを行い確認を行っている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄記録を付け、一人一人の排泄パターンに合うように声掛け誘導を行い、失敗を防ぐ事が出来るように支援している。	トイレでの排泄を基本とし、トイレの自立者には心配りと見守りを、その他の人には排泄記録のパターンから、さり気ないトイレ誘導をしています。言葉掛けでは命令口調を排除し、排泄の失敗には素早く、さり気なくを心掛けて支援をしています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	水分補給をしっかりと行い体操や散歩に行ったり無理無く身体を動かして頂けるように支援している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しむように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	週二回入浴を行っている。体調や希望に合わせて確認し、入浴中は会話も楽しんで頂いている。	「入浴管理表」で本人希望と実績を記録しています。入浴は週2回で1日3人程度が平均です。状態によりシャワー浴対応もしています。脱衣場で会話が弾めば、入浴を見守りつつ、会話を楽しんでいます。健康管理のための全身観察もこの時に行っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	寝具等を毎日、洗濯、日干しを行い、夜間トイレ誘導が必要な方も時間を考え、なるべく入眠時間を取って頂いています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	医師、薬局、介護、全てが連携し薬の変更等の情報を共有している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	利用者のADL等を考慮し無理のない範囲で日常の手伝いや決め事をこなして頂く。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	ほぼ毎日、職員付添いの元、散歩をしています。	真冬と真夏日を除き、日常散歩に出かけています。近くの学校周辺や住宅街に午前の部と午後の部で出かけ、コンビニで日用品の買い物や、個人宅の花壇で花を觀賞するなどしています。家族による外食やスーパー銭湯への同伴外出もあります。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	買い物などがある際には一緒に同行し、選択できる際には本人に書いて頂く。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	本人からの訴えなど、日常の出来事などは常に記録し家族などに伝えていきます。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	食事後等の混雑しやすい時間は利用者様のペースを見て職員が誘導、待ち時間を少なくしています。	リビング、廊下は採光も良く、室内温湿度も管理されています。リビング壁面には手作りのクラフト作品や行事の参加写真を丁寧に貼り、折々の季節感を巧みに演出しています。共有空間は無臭で、床面は清掃がよく行き届いています。職員紹介は手書きの似顔絵を掲示しています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	各居室は自分の好きな物や好きな塗り絵などを飾って頂いています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	入居前に住んでいた時のダンスなどを持っている方は持ち込んで頂いています。	ベッド周辺の清潔保持は「寝具管理表」6項目で職員が洗濯・乾燥を実施しています。家族の写真、仏壇、家具、趣味の置物に加えて、多くの利用者が自分で創ったクラフトや塗り絵などを置いたり、壁に貼っています。祭りの写真には笑顔が溢れています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	食後の食器をふいたり、洗濯物などは自身で拭いて頂いています。		

事業所名	グループホーム 川崎下並木の家
ユニット名	二号館

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践にっなげている。	地域密着型サービスの意義を職員全員で確認し、地域生活の継続支援と事業所と地域の関係性を重視し、職員一同で考え実行している		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	日常的に散歩や買い物などに出かけ、地域の人との挨拶や、公園等の公共の場の使用により施設の存在を知って頂いています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	認知症介護が必要になった人の相談やサービス事業所などを紹介している。人員作成の一貫として介護体験を受け入れている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	推進会議において全て情報や話し合いが行われ、こうしたら良い等の意見があれば、職員と話し合い実行している。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	推進会議の情報提供を行い、当施設の実情を報告している。市担当者の方には色々アドバイスを頂き、双方で意見交換に努め、互いにより良い環境を作り上げています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	高齢者の権利擁護や身体拘束に関する勉強会を事業所の中で実施し、職員の共有認識を図っている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	ミーティング等で実施し、高齢者虐待防止法に関する理解浸透や遵守に向けた取り組みを行っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	対応が必要と思われる入居者が居る場合は随時に職員説明、アドバイスを行いながら入居者の支援に結び付けている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	入居契約時、契約書に基づき、実際に現入居者様の生活スタイル等を見て頂いたりした上で、家族（キーパーソン）に説明および質疑応答し納得して頂いた上で契約している。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	ご家族には手紙、訪問時、常に問いかけ何でも言って行ってもらえるような雰囲気作りに留意している。出された意見、要望等はミーティングで話し合い、反映させている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	職員会議やフロア内の会議を定期的に行い、職員の意見や要望、施設内の現状把握に努めています。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	積極的に意見交換の場を設け、介護現場で実際に必要とされている物や意見などを職員、管理者が共有し、現在の問題点などの解決に努めている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	研修の機会に加え、職員が日々の体験を学びに繋げていくための『働きながらの学び』の機会や現場で共に考え助言している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	関連の事業所や同時期に開所した事業所等と学習会や交流を持つ事により、サービスの質の向上を目指している。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	事前面談で生活状態を把握するように努め、入居者、ご本人の求めている事や不安を理解するよう工夫している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	家族の苦労や今までのサービスの利用状況など、家族が求めているものを理解し事業所としてどのような対応ができるか、事前に話し合いをしてやる。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	相談時、本人やご家族の思い、状況等を確認し、改善に向けた支援の提案、相談を繰り返し中で信頼関係を築きながら必要なサービスに繋げるようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	介護をするのではなく、ご利用者様が自信で困難で行えない事をお手伝いする立場であるという、上から目線の介護ではなく、同じ目線に立った介護を行っております。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	本人の日ごろの状態を報告相談すると共に、日々の暮らしの出来事や気付きに情報共有に努め家族と同じような思いで支援していることを伝えている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	知人、友人、家族等の面会は自由に出てくる。地域内での外気浴、散歩等を通して施設外の地域住民の方などとも関わりを持っていただいています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	利用者同士の関係性について情報連携し、全ての職員が共有できるようにしまた、心身の状態や気分、感情で日々時々変化する事もあるので、注意深く見守るようにしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	退去後も次の施設への転居、入居等の相談も親身に行い、家族が分からない入居中の状況、様子などを考慮し、アドバイス等を行っております。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日々の関わりの中で声掛け、把握に努めている。言葉や表情などから測ったり、それとなく確認するようにしている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	フェイスシートを基に利用者との会話を通じ、これまでの暮らし方の把握に努めている。また新たな事実が分かった時点で記録している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	集団生活という根本は保持しながら、他者や危険リスクの要因が無い範囲では利用者様の習慣、ペースを尊重した介護を行っております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	アセスメントを含め職員全員で医療、ケアマネ、介護が三位一体となり、意見交換やモニタリング、カンファレンスを行っています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	ファイルを用意し食事、排泄、身体等、日々の暮らし状況や様子、エピソードなど記録し、いつでも職員が確認出来るようにしています。勤務開始前の確認は義務付けている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	病院受診付添いは基本として家族対応ですが状況や要望を軸に臨機応変に対応している。緊急時は職員対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	地域への貢献の為、近郊の商店の利用、地域の行事、祭り、収穫祭等の行事に積極的に参加している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	掛かりつけの病院と連携を図り支援している。月二回の往診があり24時間体制で支援をして頂いている。個人の掛かりつけ医については家族が付き添っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	看護師、毎週1回訪問し体調チェックや相談に応じています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には、本人への支援方法に関する情報を医療機関に提出し協力を努めています。退院時も同様です。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居前段階で重度化、終末期向けに説明をし、対応方法を説明している。早期段階から家族・医師と話し合いを行い、方針に従って支援している。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	マニュアルに基づき対応している。マニュアルは事務所に掲示しており、新人スタッフへは緊急時の手順等をしっかりと伝えてあり、有事の際は迅速に対応出来るようにしています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	災害時における教育を職員会議にて実施。消防署の指導の下、避難・消火訓練等、年四回実施している。地域・消防署との協力体制は整っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	プライバシーの保護及び個人情報の守秘義務を守るよう徹底している。マニュアル、研修等職員教育を行っている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	各職員が利用者一人一人の状態に合わせて希望を聞き取り自己決定できるように選択して頂いている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	当施設の運営ルールに基づき可能な限りその人らしい暮らしの支援をしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	女性入居者が多い為、化粧水等は誤飲等のリスクを考え、職員管理を行っているが、自身で使用して頂く事により認知進行への抑止に繋げています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	各人、その日の心身状況に応じて買い物・調理・盛り付け・配膳・片付けを一緒に行っている。年二回嗜好調査を行い改善に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	栄養バランスに配慮しながら一人一人に合わせた食事量を提供している。一日の水分摂取量を1.5リットルを目安に摂取している。利用者の活動量に応じて栄養・水分補給している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	起床時、うがい歯磨き、毎食後うがい歯磨き義歯洗浄を声掛け。一日の終わりに入れ歯洗浄をし除菌している。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	個人個人の身体状況、排泄パターンにあわせた支援をしている。ポータブルトイレの必要な方には用意をし、尿取パンツなどを使用しています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	野菜など食物繊維が多いものを献立にしたり水分補給、適度な運動（散歩、ラジオ体操など）で体を動かすようにしている。職員間でも話し合っ声掛けをしている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	毎日入浴可能ですが本人の意思を尊重し無理強いせずゆったりと時間に追われず入浴できるように心掛けています		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	利用者の生活リズム、体調に合った休息、安眠できるよう快適な室温・温度・明るさを個々に調整を行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	主治医の指示に従い職員が支援したり変化がある時には受診相談しサポートを受けている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	利用者が何らかの役割を持ち共同生活を行っている。またレクを行ったり散歩に行ったり可能な限り買い物に行って食べたい物を購入している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	可能な限り外出支援が出来る。散歩・外気浴を実施している。家族との外出・外泊支援も出来る。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	小遣いは家族の理解の元、施設で預かっている。能力に応じ、買い物時、小遣いを渡し支払いをしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	可能な範囲で電話や手紙のやり取りが出来るように支援し、利用者様が感じやすい閉塞感の軽減に繋げている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	玄関、居間には季節を感じて頂けるような飾りつけをしている。共用部の温度や湿度には気を付けている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	フロー内、ソファ、食卓テーブル、プランター前には移動式ベンチもあり居場所の工夫をしている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	入居時、本人や家族が持参した物や写真や手紙が貼られている。使用していた家電、仏壇等の持ち込みも可能である。但し、危険物、高価なものはご遠慮頂いている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	各人の心身状態を考慮し安全安心安楽を基本に自立した生活、が出来るように工夫している。（ベットの高さ調整、バリアフリー手、障がい者用トイレ扉は引き戸で軽い等）		

平成27年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム川崎下並木の家

作成日： 平成 28 年 5月 10 日

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1		不安や心配事のないように毎日楽しんで頂きたい。	入居者と職員と一緒に楽しむ事が出来るようになる。種から野菜を育ててみる。その野菜を食べてみる。	毎日、入居者様と水やりや草取りゴミ拾いなどをしながらコミュニケーションを図り野菜の収穫に向けて楽しんで頂く。献立や調理法なども考える。	6ヶ月
2		外部との交流が少ない。	散歩だけではなく、買い物や外食なども行けるようにしたい。町内会の催しに出来るだけ参加したい。	毎月、入居者様と一緒に買い物や外食が出来る日にちを決める。散歩の際に、掲示板に目を止めるようにする。	6ヶ月
3		運営推進会議での出席者の人数が少ない。	参加人数を増やす努力をする。	ご家族様や町内会、地域包括センター、区役所などにも進んで声をかけ行事などにも参加して交流を図る。	6ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月